

МЕББМ ҚАЗАҚСТАН-
РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ



НУО КАЗАХСТАНСКО-
РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Босану қызметінің аномалиясы

Алматы – 2014г.

Жоспары:

- Босану қызметінің аномалиясының себептері
- Патологиялық прелиминарлық кезең (клиника, диагностика, емі)
- Босану қызметінің біріншілік әлсіздігі(клиника, диагностика, емі)
- Босану қызметінің екіншілік әлсіздігі(клиника, диагностика, емі)
- Өте күшті босану қызметі(клиника, диагностика, емі)
- Босану қызметінің дискоординациясы(клиника, диагностика, емі)
- Босану қызметі аномалиясының ұрыққа теріс әсер етуі



Босану – жүктілік соңында ұрықты анасының организмiнен қуу.

Ұрықты, ұрық жолдасты және ұрық айналасындаға қапты қуу күші жатырдың жиырылуына байланысты

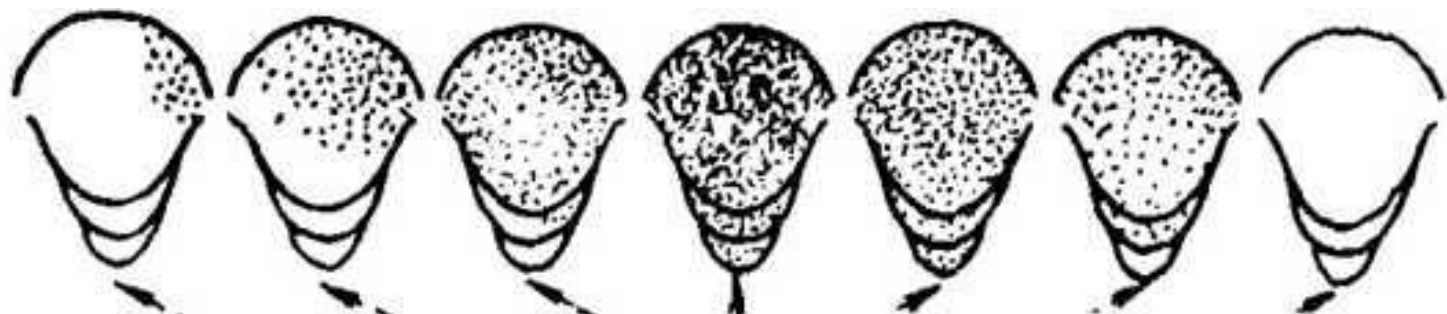


Жатырдың жиырылуы оның
ұшынан басталады, сол
жерден олар церкулярлы
түрде перистальтикалық
толқындар секілді сырқа және
төменге тарайды.

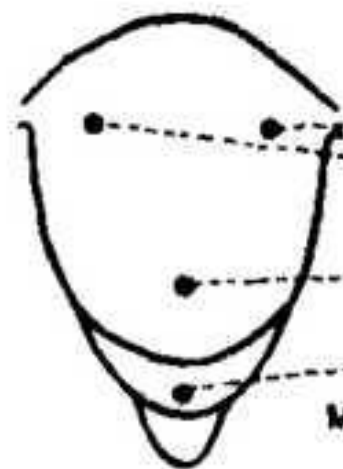
Үштік шықпайтын градиент

- Үштік шықпайтын градиенттің заңы бойынша, жатырдың жиырылғыштық қызметінің белгілі бір жолы болады- жоғарыдан төменге қарай(1-ші градиент);жалғасуының әлсіреуі(2-ші градиент) и интенсивтілігі (3-ші градиент) жатыр бұлшықеттерінің жоғарыдан төменге қарай бағытталуы. Жатырдың жоғарғы бөліктерінің жиырылу ұзақтығы төменгі жағына қарағанда ұзағырақ болады, интенсивтілігі жоғары болады, ол жатыр түбінің доминанттылығын көрсетеді.

- Жиырылу амплитудасы, жатыр түбінен төменге қарай таралғанда күші төмендейді, жатыр денесінде қысым тудырады 50—120 мм рт. ст., төменгі сегментінде әрқашан 25—60 мм рт. ст., жатырдың жоғарғы аймақтары в 2—3 есе интенсивтілігі жоғары, төменгі жағына қарағанда. Осыған байланысты жатырды ретракция болады – бұлшықет талшықтарының жоғарыға ауысуы.



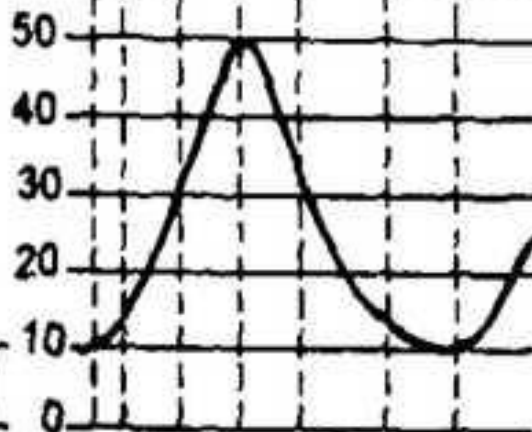
FireAiD - все по
медицине.



Интенсивное
сокращение

Базальный тонус

мм

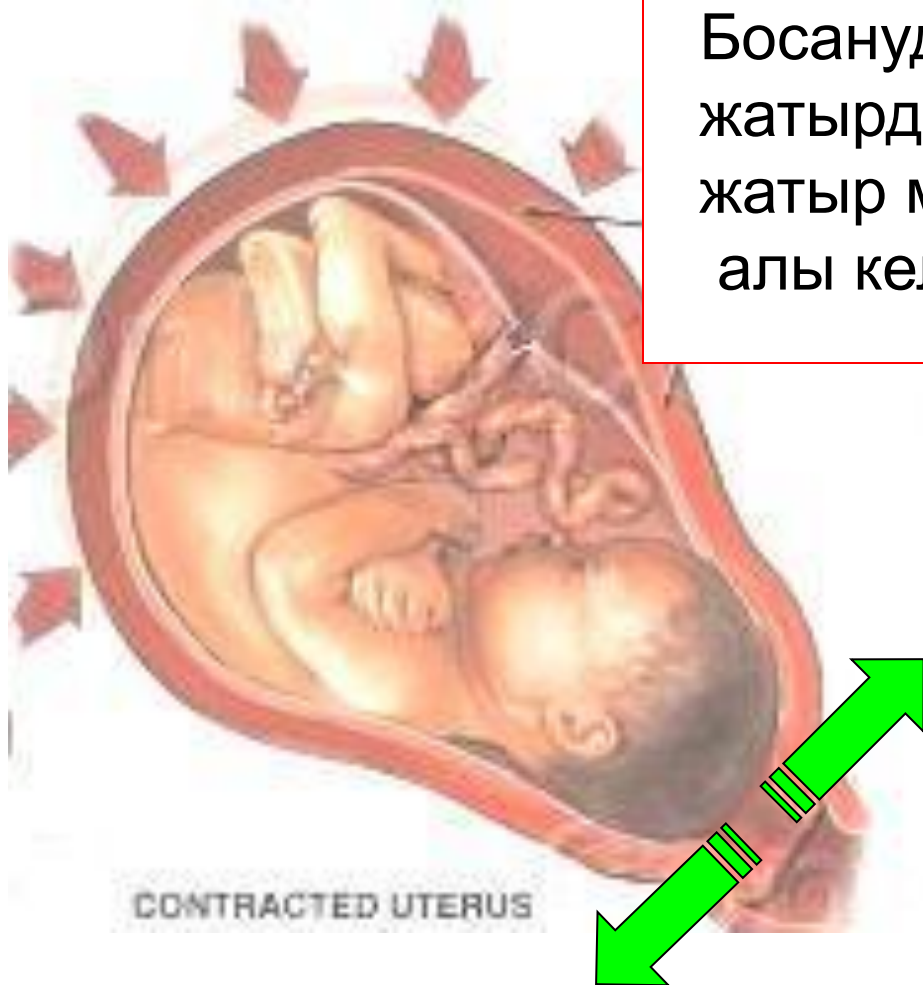


Внутри-
маточное давление

Внутриамни-
отическое давление

Босанудың бірінші кезеңі

Босанудың бірінші кезеңінде жатырдың жиырылуы, жатыр мойнының ашылуына алы келеді



Жатыр мойнының ашылуы , жатыр ішіндегі қысым 20 мм. рт.ст ға жеткенде пайда болады.



Босанудың екінші кезеңі

Босанудың екінші кезеңінде негізгі қуу күші– толғақ – қосымша– потуг қосылады, (көкеттің және алдыңғы іш бұлшықеттерінің еріксіз жиырылуы)

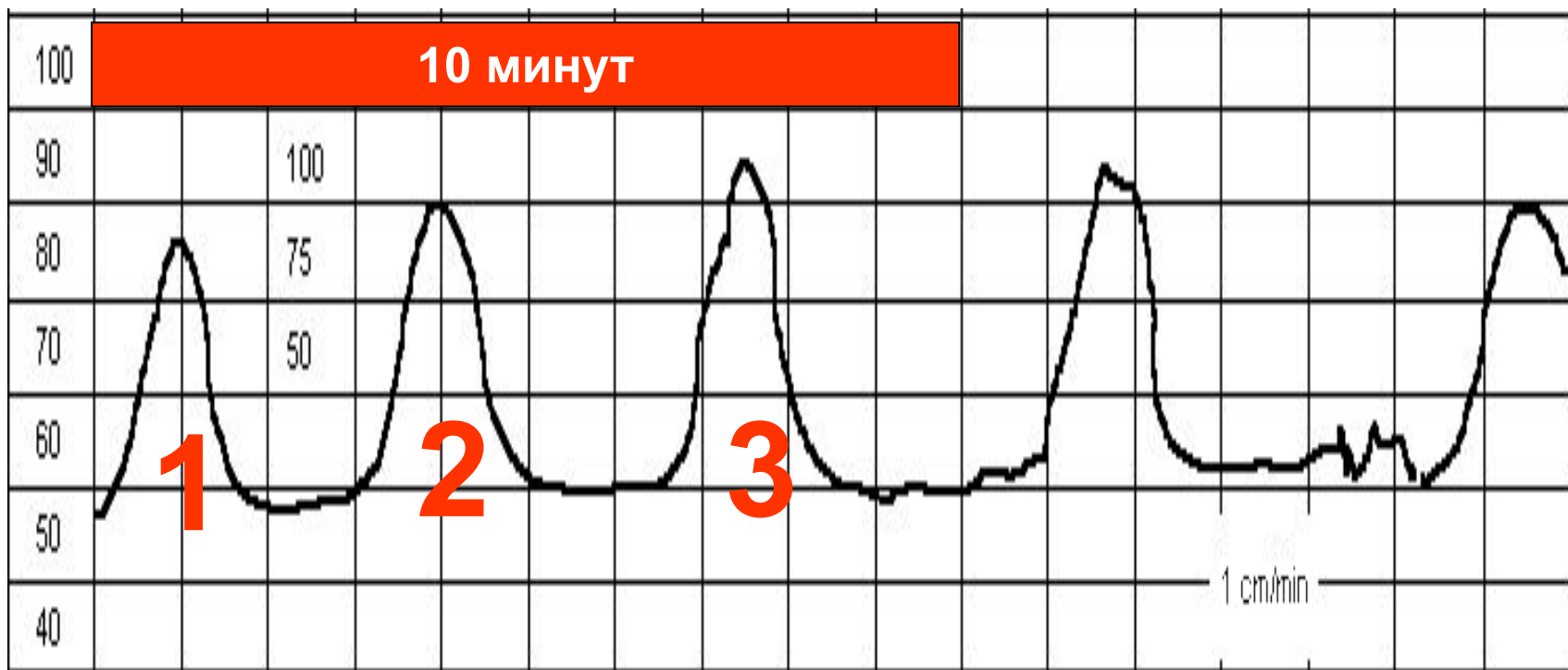
Босанудың екінші кезеңі



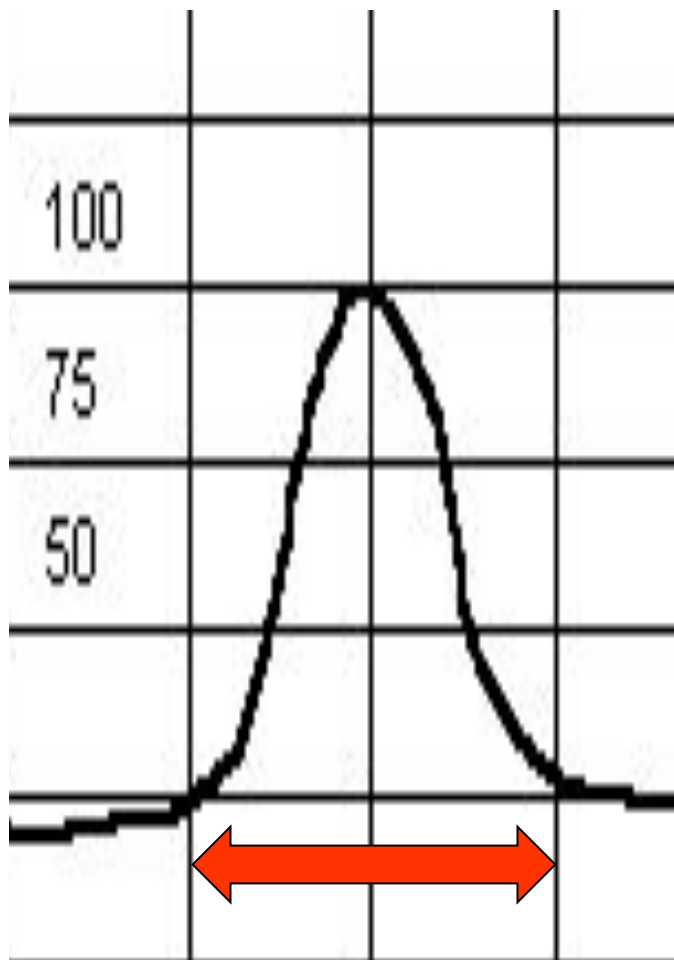
Потугпен жалғасқан жатырдың жиырылуы екінші кезеңде, ұрықтың босану жолдарымен өтуін қамтамасыз етеді.

Қалыпты босану қызметінің сипаттамасы

Толғақ жиілігі: 3-5 толғақ 10 минутта



Қалыпты босану қызметінің сипаттамасы

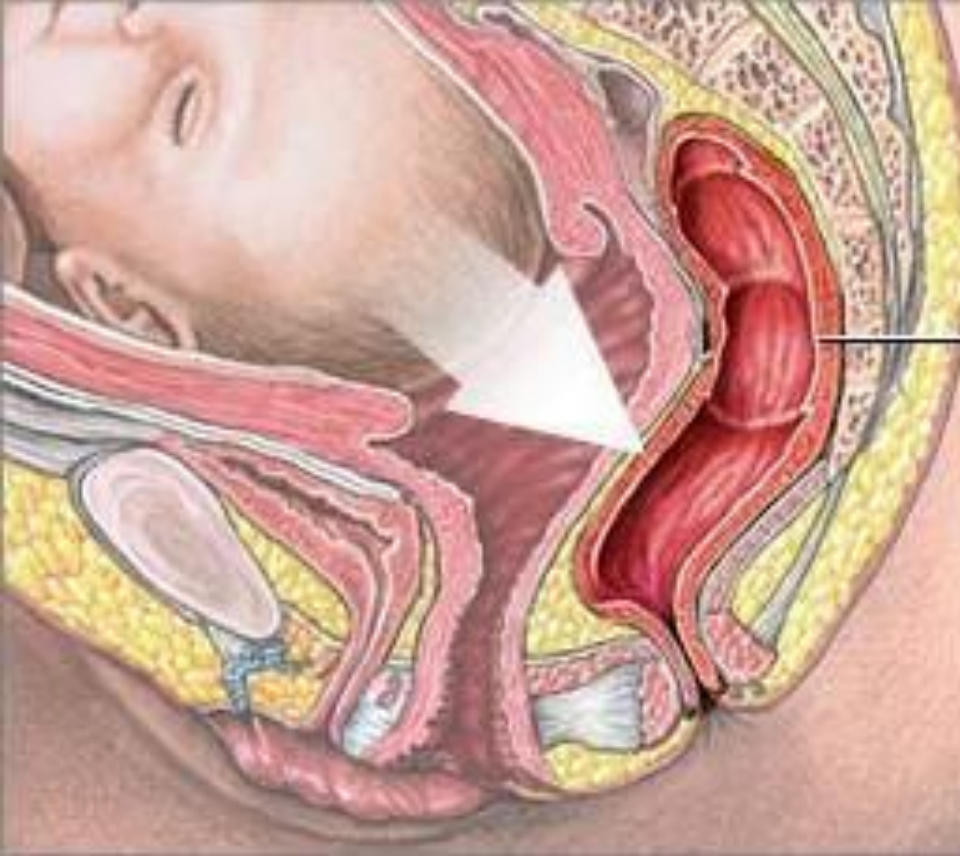


Толғақтың жалғасуы

- I босану кезеңі– 20-25 сек.
- II босану кезеңі– 40-50 сек.

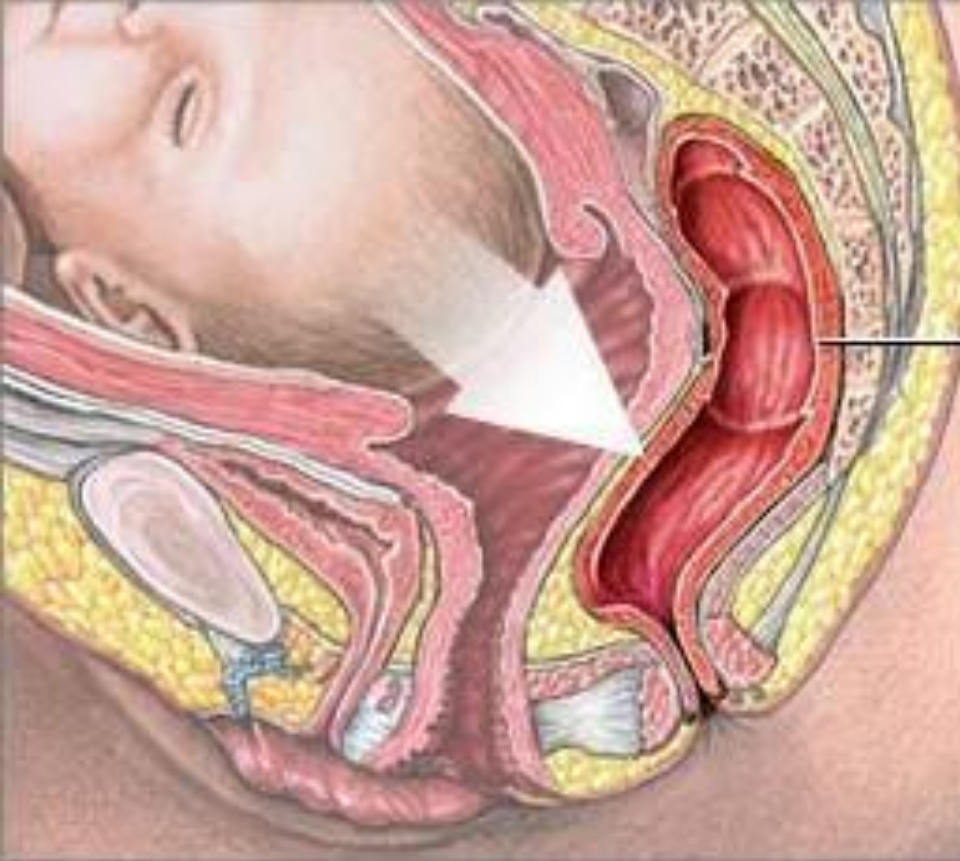
Бірінші және екінші кезеңдердегі босанудың мінездемесі

Босану кезеңі	Бірінші босану	Қайта босану
Латентті фаза (тұрақты толғақ басталғаннан жатыр мойнының 3-4 см ге дейін ашылуы)		
Орташа ұзақтығы(сағ.)	6,4	4,8
Максимальды ұзақтығы(сағ.)	8	8
Ашылу жылдамдығы (см/сағ)	0,3	0,35
Толғақ жиілігі (10 мин та)	Екіден аз емес	
Толғақ ұзақтығы (сек.)	20-25	
белсенді фаза (жатыр мойнының алуы 3-4 см ден 10 см)		
Орташа ұзақтығы(сағ.)	4,6	2,4
Максимальды ұзақтығы(сағ.)	11,7	5,2
Ашылу жылдамдығы (см/сағ)	1	1
Толғақ жиілігі (10 мин та)	3 - 5	
Толғақ ұзақтығы (сек.)	40 - 50	
Босанудың екінші кезеңі		
Максимальды рұқсат етілетін ұзақтық	2	1



Босану қызметінің аномалиясы

Ұрықты өту жолдарынан куу кезінде биомеханизмінің бұзылуынсыз, толғақтың жиілігінің, ұзақтығының ритмінің және күшінің бұзылуынан ұрықтың қозғалысының шектелуі.



Босану қызметінің аномалиясы

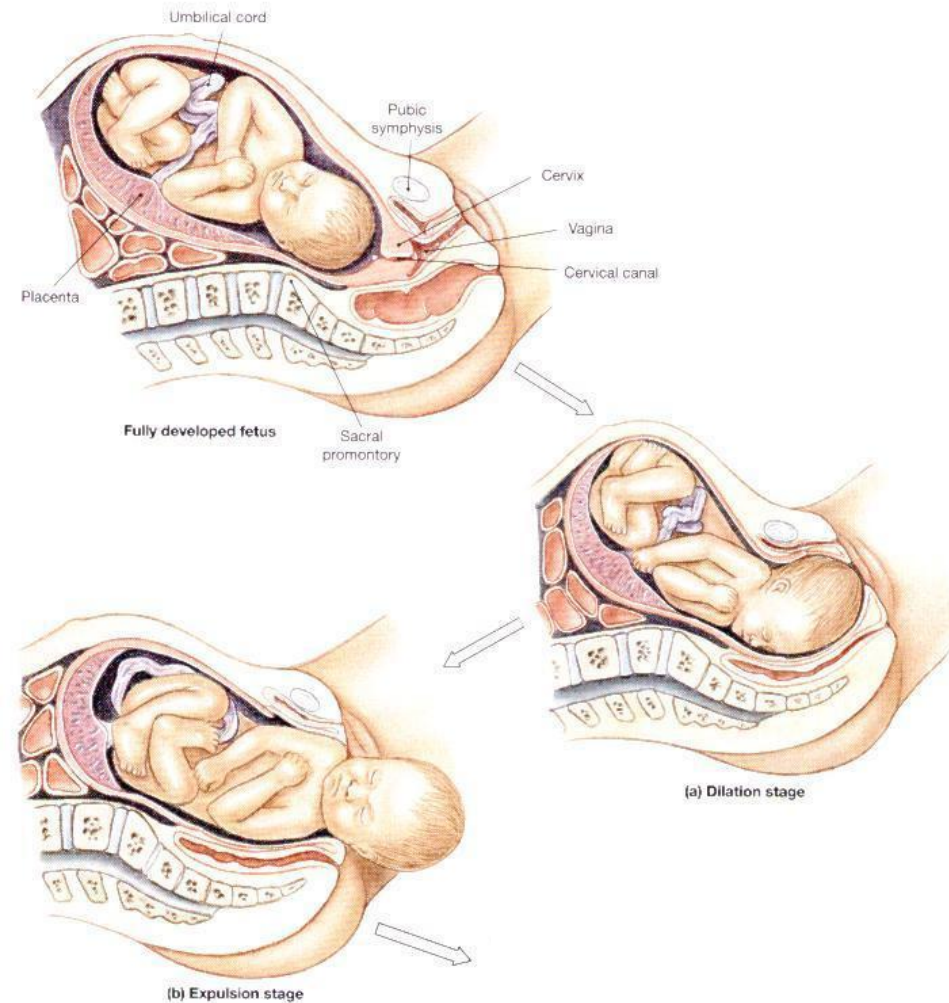
Жатырдың жиырылу қызметінің әр түрлі көрсеткіштерінің бұзылыстарынан болады

- ритм
- жиілігі
- Жиырылу координациясы
- Толғақ пен потугтың арасындағы интервалдың
- Босанудың ұзақтығы

Босану қызметінің аномалиясы

Жиырылу қызметінің
аномалиясы кез
келген босану
кезеңінің де болуы
мүмкін:

- Латентті фаза
- активті фаза
- потужном кезеңде



Босану қызметінің аномалиясының себептері:

- Шектен тыс нервтік-психикалық күш түсу(теріс эмоциялар,)
- Жүкті әйелдің организмінде эндокриндік және зат алмасу қызметінің бұзылуы
- Миометрияның патологиялық өзгерісі
- Жатырдың созылуы (үлкен ұрық , көп ұрық, көп сулық)

Босану қызметінің аномалиясының себептері:

- Генетикалық (туылғаннан) миоциттердің патологиясы, бұл кезде миометрия клеткаларының қозғыштық қызметі тез арада түседі немесе жоқ болады.
- Бірінші босанушылардың жасына байланысты 30 жастан жоғары және 18 жастан төмен.
- Жатыр мойынының ашылуы мен ұрықтың қозғалысына әсер ететін механикалық кептелістер.
- Ятрогенді себептер

Босану қызметінің аномалиясының классификациясы:(АРД):

- Босану қызметінің әлсіздігі:
 - Босану қызметінің біріншілік әлсіздігі
 - Босану қызметінің екіншілік әлсіздігі
 - Потуг әлсіздігі,
- Босану қызметінің дискоординациясы
- Шектен тыс босану қызметі

Босану қызметінің аномалиясы:(БҚА):

- Босану қызметінің аномалиясының диагностикасына толғақтың пальпаторлы бақылауын жүргізеді, кардиотокографияны, гистерографияны.

Дайындау кезеңі

Физиологиялық кезең тұрақсыз, әлсіз толғақпен сипатталады, іштің төменгі бөлігінде және белінде, бұл көріністер жатырдың қалыпты тонусында және жетілгені жатыр мойнында көрінеді.



Бишоп бойынша матыр мойнының жетілгенін бағалау

Параметры	баллы		
	0	1	2
Положение шейки по отношению к проводной оси таза	Смещена к крестцу	Между крестцом и проводной осью таза	По оси таза
Длина шейки матки (см)	≥ 2	1-2	$1 \leq$
Консистенция шейки матки	плотная	размягченная	мягкая
Открытие наружного зева (см)	закрытый	1	≥ 2
Место нахождения предлежащей части плода	Подвижная над входом в малый таз	Прижата ко входу в малый таз	Прижата или фиксирована во входе в малый таз

0-2 балла – шейка «незрелая»

3-5 балла – шейка «недостаточно зрелая»

≥ 6 баллов – шейка «зрелая»

Босану қызметінің аномалиясының диагностикасы:

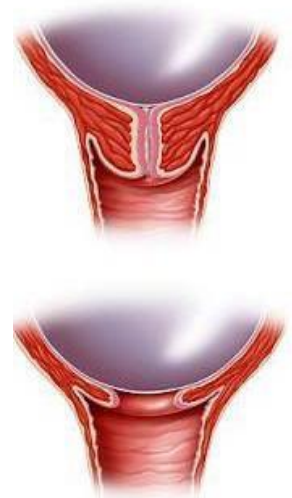
Босану қызметінің аномалиясы деген диагнозды латентті фазада 8 сағат, ал белсенді фазада 4 сағат динамикалық бақылаудан кейін қояды және жатыр мойнының графикалық ашылуына, бастапқы бөлігінің жылжуына партограмма арқылы қарап қойылады.



Босану қызметінің әлсіздігі

Босану кезеңінің бірінші және екінші кезеңіндегі себептері:

- Толғақ жеткіліксіз күш пен ұзақтықтың болуы
- Толғақ аралығындағы кезең ұзарады
- Жатыр мойнының жұмсаруы мен қысқаруы төмендейді
- Босану жолдары арқылы ұрықтың басының өтуі ақырындайды



Босану қызметінің әлсіздігі

Емі:

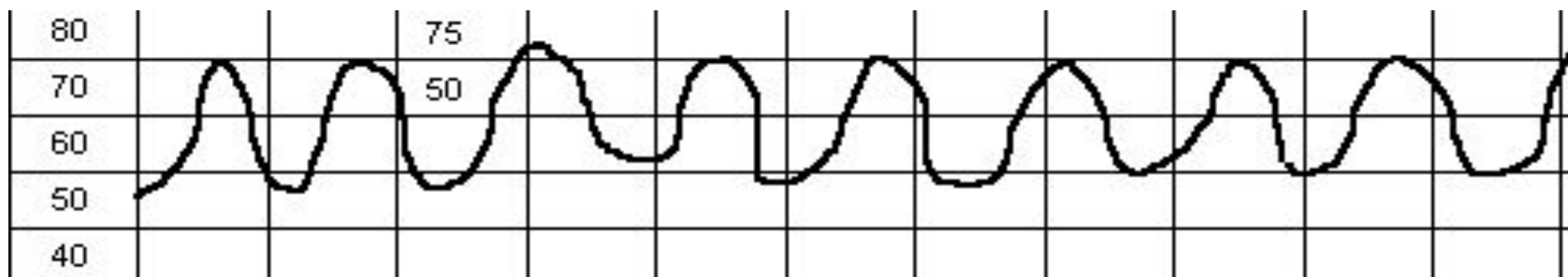
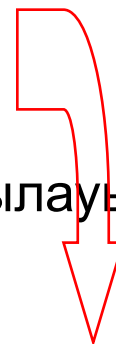
- Босану қызметінің стимуляциясы:
 - **Окситоцин** - 1 мл (5 ед) 500 мл физиологиялық ерітіндіге ерітеді және тамыр ішіне енгізеді 6-8 тамшыдан минутына, әр 30 минутта 6 тамшыға жоғарылатады (максималды тамшысы 40 тамшыдан аспау қажет)
 - **Простагландин F_{2α}** - 5 мг 500 мл физиологиялық ерітіндіге ерітеді және тамыр ішіне енгізеді 5-8 тамшыдан минутына, әр 30 минутта тамшыға жоғарылатады (максималды тамшысы 25-30 тамшыдан аспау қажет)

Критерием достижения регулярной адекватной родовой деятельности считается наличие 4-5 маточный сокращений за 10 минут продолжительностью 40-50 сек.

Аса күшті босану қызметі

Критерилері:

- Жиі толғақтар (10 минут арасында 5 толғақтан жоғары)
- Толғақ интенсивтілігінің жоғарылауы
- Жатыр мойнының ашылуының жылдамдығының жоғарылауы және тез толық ашылуға жету



Тез босану – Босанудың жалғасуы бірінші босанушыларда 6 сағатта, қайта босанушыларда 4 сағатта

Талпынбалы босану - Босанудың жалғасуы бірінші босанушыларда 4 сағатта, қайта босанушыларда 2 сағатта

Аса күшті босану қызметі

Тез және
талпынбалы
босану



- Жатыр мойнының, қынаптың , аралықтың терең жыртылуы
- Қалыпты орналасқан ұрық жолдастың уақытынан ерте ажырауы
- Гипотониялық қан ағу
- Кіндіктің жыртылуы
- Ұрық басына қан толу
- кефалогематома

Аса күшті босану қызметі

- Емі

- Босанушыны бір шетіне жатқызу керек, ұрық позициясына қарама-қарсы
- Жптыр мойнының 6 см ден аз ашылғанда, интенсивтілігін төмендету үшін бета-адреномиметиктерді қолдануға болады.

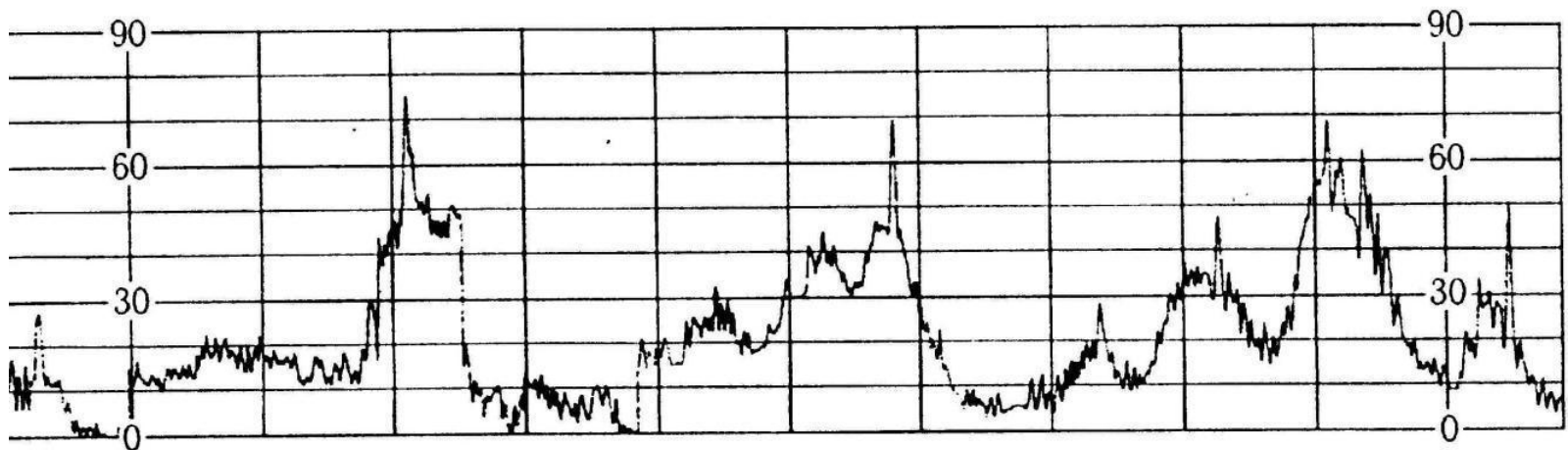
Босану қызметінің дискоординациясы

Жатырдың әр аймағындағы жиырылу координациясының бұзылуы

Критерилері:

- Ауру сезімі
- толғақ ритмінің бұзылысы
- ісік және жатыр мойнының ашылуының бұзылысы
- Ұрық басының жылжуының төмендеуі немесе жоғалуы
- Жатырдың әр түрлі аймақтарындағы синхронды толқындарының жоғалуы
- Жатырдың төменгі сегментінің гипертонусы(кері градиент)
- Дірілтәрізді толғақ(жатыр тетаниясы)
- Жатыр мойнының дистоциясы

Жатырдың әр аймағындағы жиырылу координациясының бұзылуы



Дискоординированная родовая деятельность

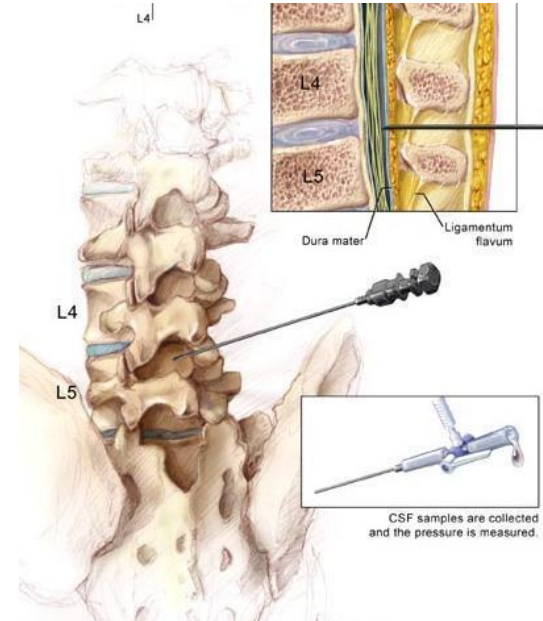
Схватки различные по силе, продолжительности и частоте, неправильная форма кривой, различный базальный тонус матки.

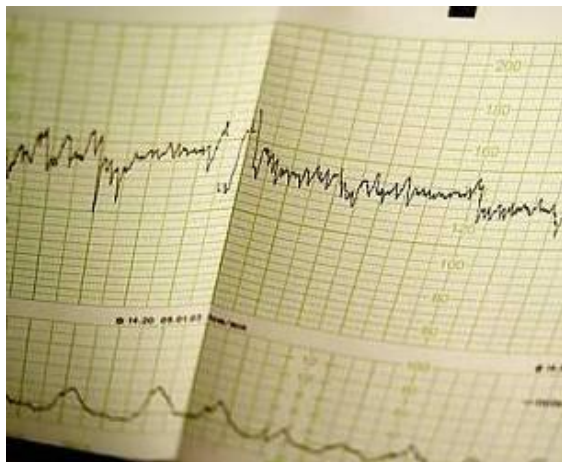
Тонус матки от 0 до 22 мм рт. ст.

Схватки силой от 30 до 75 мм рт. ст., по 30-150 секунд, через 30-120 секунд.

Босану қызметінің дискоординациясы

- EMI:
- Пролонгирленген эпидуральды анестезия
- бета-адреномиметикалық токолитиктерді жүргізу



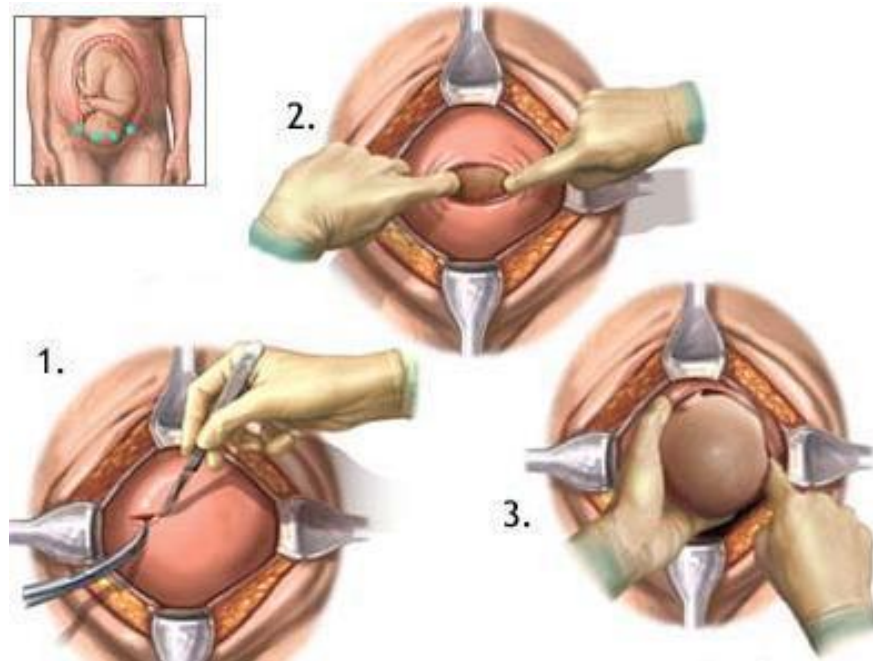


Босану қызметінің аномалиясы

- Босану қызметінің аномалиясының әр түрлі кезеңінде емді ұрықтың жағдайын бақылау отырыпы медикаментозды емес ем жүргізу керек, ұрықтың дисстрессіне профилактикасы (босанушының қалпын өзгерту, тыныс алуын қалыптастыру)

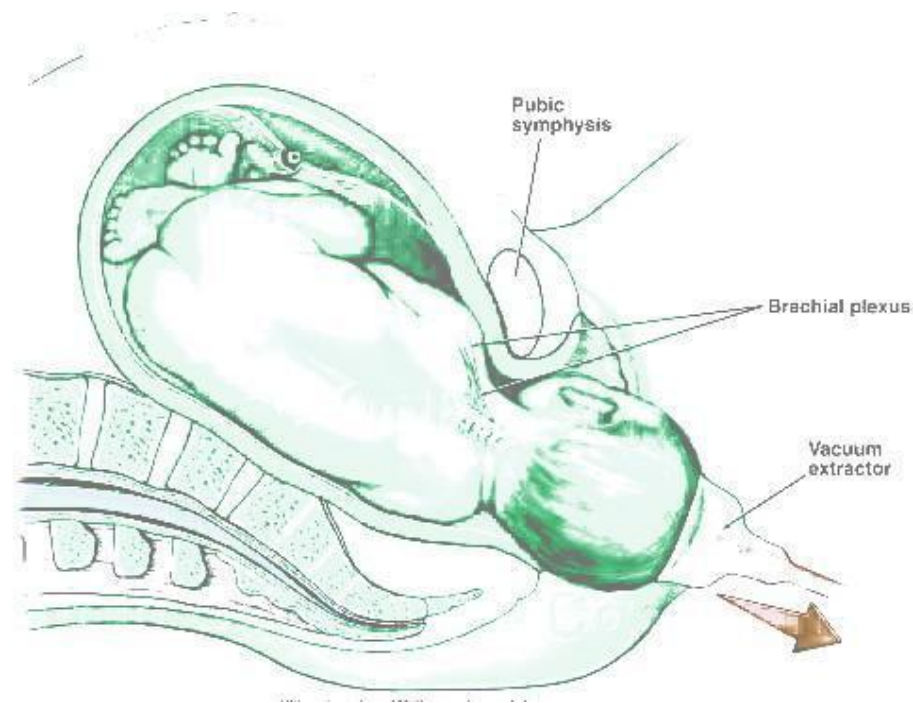
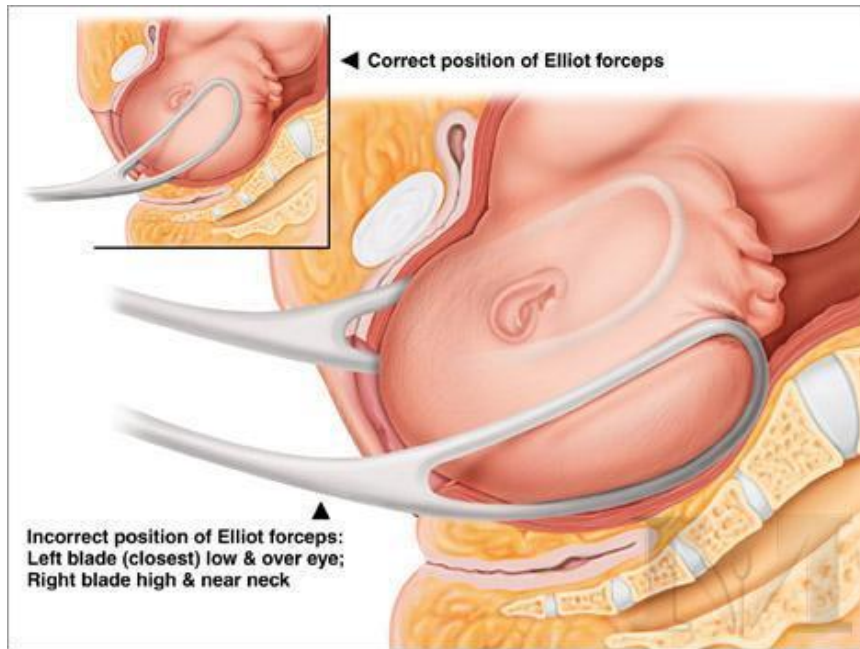
Босану қызметінің аномалиясы

- Босану қызметінің координациясына қарсы көрсеткіш кезінде, сонымен қатар медикаментозды емес емнің әсері болмаған кезде, босану қызметін кесарево арқылы жасау керек.



Босану қызметінің аномалиясы

Екінші кезеңдегі босану қызметінің аномалиясында медикаментозды емес ем көмектеспесе- босануды Вакуум экстракция арқылы немесе акушерлік қысқыштар арқылы жүзеге асырады.



Список литературы

- 1 . Г.М.Савельева, Р.И.Шалина, Л.Г.Сичинаева, О.Б. Панина, М.А.Курцер. Акушерство, учебник. Москва, Издательская группа "ГЭОТАР - Медиа", 2009.
2. В.И.Дуда, Вл.И.Дуда, И.В.Дуда. Акушерство. Минск, "Высшая школа", 2004.
3. Журнал "Медицинские новости", №12, 2004М.Л. Тесакова, Л.М. Санько "Профилактика аномалий родовой деятельности".



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!